5

Ein Beitrag zur Statistik des Mammacarcinoms

115 Fälle von Brustkrebs

beobachtet in der k. chirurgischen Poliklinik zu München in den Jahren 1886—1892.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der gesamten Medizin

der

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

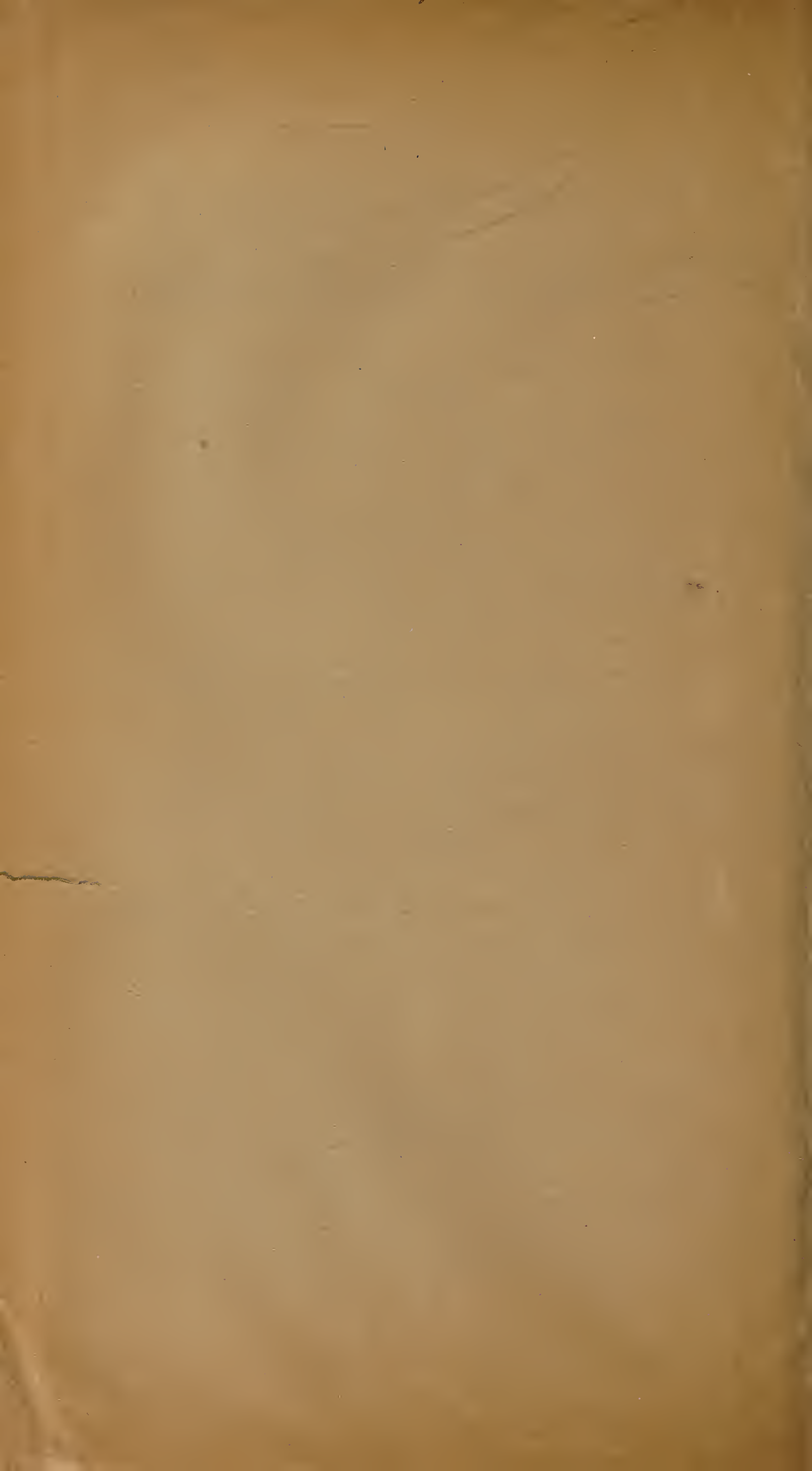
Felix Wiegandt

cand. med. aus Braunschweig.

München.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

1894.



Ein Beitrag
zur Statistik des Mammacarcinoms

115 Fälle von Brustkrebs

beobachtet in der k. chirurgischen Poliklinik zu München
in den Jahren 1886—1892.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der gesamten Medizin

der

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Felix Wiegandt

cand. med. aus Braunschweig.

München.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

1894.

Referent:

Professor Dr. O. Angerer.

Meinen teuren Eltern

in dankbarer Verehrung

gewidmet.



Bereits im Jahre 1890 wurden 40 Fälle von Mammacarcinom aus der kgl. chirurgischen Poliklinik zu München von Dr. Bihler in einer besonderen Dissertation veröffentlicht und der Verfasser sprach am Schlusse derselben den Wunsch aus, dass seine Arbeit später zur Fortsetzung eine Anregung geben möge. Wenn ich es nun unternehme, im Nachfolgenden wieder eine Reihe von Brustdrüsenkrebsfällen aufzuführen, so geschieht es einerseits, das begonnene Werk weiterzuführen, andererseits, wiederum zu zeigen, in wiefern die Radicaloperation bei diesem unheilvollen Leiden, d. h. die Amputatio mammae mit gleichzeitiger Ausräumung der Achselhöhle berechtigt ist, ob durch den operativen Eingriff eine vollständige Heilung erzielt ist, bezw. wie lange die Operirten von ihrem Leiden befreit geblieben sind.

Die in vorerwähnter Arbeit aufgeführten Fälle sollen zu einer Gesamtstatistik verwendet werden, es würde aber zu weit führen, sämtliche Krankengeschichten zu wiederholen und sollen daher nur die ganz kurz erwähnt werden, die noch keinen Abschluss bis dahin gefunden haben und die neu hin zukommenden angeschlossen werden.

A.

Fälle der früheren Arbeit, die noch keinen Abschluss gefunden haben:

Nr. 2. Schildner A., 46 J., operirt 23. II. 86, gest. 6. VIII. 93 an Magenleiden, vollständig recidivfrei.

Nr. 4. Walch M., 63 J., oper. 29. III. 86, gest. 1891 an Altersschwäche. Vollständig recidivfrei.

Nr. 11. Hager M., 41 J., oper. 13. XI. 89. Patient vollständig recidivfrei und gesund. Seit der Operation sind verflossen 8 Jahre.

Nr. 17. Martell Th., 48 J., oper. 6. III. 87, gest. 16. III. 94 an Unterleibsleiden. Recidivfrei.

Nr. 21. Kürner Th., 64 J., oper. 6. IX. 87, gest. 1890 an Altersschwäche. Recidivfrei.

Nr. 26. Küchle Th., 44 J., oper. 26. XI. 87, gest. 1891 an Cachexie. Recidive traten auf nach 2 Jahren.

Nr. 31. Ofenberger M., 59 J., oper. 17. IX. 88. Vollständig recidivfrei und gesund. Seit der Operation verflossen 6 Jahre.

Nr. 32. Müller K., 43 J., oper. am 20. IX. 88. Recidivoperation 9 V. 90. Recidiv nach 6 Monaten, gest. Juni 1891 an Cachexie.

Nr. 36. Schrall M., 30. J., oper. 29 X. 88. Patient vollständig geheilt, ohne Recidiv. Seit der Operation verflossen 6 Jahre.

Nr. 37. Meier R., 54 J., oper. 31. X. 88, gest. Januar 1891 an Cachexie Recidiv nach $1^1/_2$ Jahren.

Nr. 38. Schwarz B., 63 J., oper. 15. XI. 88, gest. 10. XII. 1890 an Recidiv.

B.

Neu hinzukommende Fälle:

Was die Anordnung derselben betrifft, so habe ich sie nach folgendem Schema zusammengestellt:

I. Weibliche Kranke, die nicht operirt wurden. (Nr. 41 bis 44.)

II. Weibliche Kranke, bei denen entweder die einfache Amputatio mammae ohne Ausräumung der Achselhöhle oder die Exstirpation eines Krebsknotens, oder Umkreisung mit dem Glüheisen vorgenommen wurde. (Nr. 45 bis 53.)

III. Weibliche Kranke, bei denen die Radicaloperation,

d. h. die Amputatio mammae mit gleichzeitiger Ausräumung der Achselhöhle ausgeführt wurde. (Nr. 54 bis 114).

IV. Ein Fall von Brustkrebs bei einem Manne.

I. Weibliche Kranke, die unoperirt geblieben:

Nr. 41. Stoller B., 45 J. Auf der rechten Brust kindskopfgrosse Knoten. Axilläre, supra- und infraclaviculäre Drüsen diffus geschwellt. Hereditär nichts nachweisbar. Patientin hat 5 Kinder gestillt. Krankheit seit 2 Jahren bestehend. Patientin wird als unheilbar entlassen. Sie ist 1889 an ihrem Leiden zu Grunde gegangen. Gesammtdauer $2^1/_2$ Jahre.

Nr. 42. Fischer Fr., 37 J., 9 normale Geburten. Hereditär nichts nachweisbar. Auf der linken Brust seit 4 Wochen bestehend, kindskopfgrosser nicht verschieblicher Knoten. Drüsen am Rande des Pectoralis und in der Axilla geschwellt. Infraclaviculär diffuse Schwellung. Patientin wird als unheilbar entlassen und ist im Oktober 1890 gestorben. Gesammtdauer $9^1/_2$ Monate.

Nr. 43. Gaigl M. Patientin ist entbunden, hereditär nichts nachzuweisen. Linke Brust von einem harten Knoten eingenommen, der seit 6 Monaten besteht. Drüsen der Axilla und am Halse diffus geschwellt. Patientin ist 1890 gestorben. Gesammtdauer 9 Monate.

Nr. 44. Brummer K., 56 J., Patientin ist entbunden. Seit 3 Monaten Schmerzen und Wachsen der rechten Brust. Supra- und infraclaviculäre Drüsen, sowie die Axilla geschwellt. Patientin ist 1890 gestorben. Gesammtdauer 1 Jahr 9 Monate.

II. Weibliche Kranke, bei denen nur eine Palliativoperation vorgenommen wurde.

Nr. 45. Zettler M., 49 J. Patientin ist entbunden und hat selbst gestillt. Dem Vater wurde der Fuss wegen eines bösartigen Leidens amputiert. Seit 2 Jahren bemerkte sie in der rechten Brust eine rasch wachsende Geschwulst.

Rechte Mamma beträchtlich vergrössert mit knolligen Erhebungen. Achseldrüsen geschwellt.

12. IV. 89. Umgrenzung der Geschwulst mit dem Glüheisen. Nach mehreren Tagen lassen sich mehrere gangraenescirende Massen ablösen. Patientin ist, bevor vollständiger Wundverschluss eingetreten, am 3. VI. 89 gestorben.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 2 Monate. Gesammtdauer 2 Jahre, 2 Monate.

Nr. 46. Aigner Th., 53 J. alt. Patientin hat nie geboren. Vater starb an Magenleiden. Seit 3 Jahren bemerkt sie in der linken Brust eine Geschwulst.

In der linken Mamma kindskopfgrosser Tumor, Haut teilweise ulcerirt und blaurot verfärbt. Axilläre und supraclaviculäre Drüsen stark infiltrirt.

12. I. 89. Umschreibung und Stichelung des Tumors mit dem Glüheisen. Recidive am 12. VII. 89 und ein weiteres 11. IX. 90 ebenso behandelt. Patientin ist am 1. 1. 91 an Cachexie zu Grunde gegangen.

Gesammtdauer 5 Jahre.

Von der letzten Operation bis zum Tode 3 Monate.

Nr. 47. Grossmann M., 64 J. Patientin hat mehrere Kinder, nur das erste gestillt, da später die Brustwarzen eingezogen waren. Seit 6 Monaten Schmerzen in der linken Brust, und bildete sich daselbst eine Geschwulst.

Linke Mamma vergrössert; in der oberen Hälfte mehrere auf dem Pectoralis fest aufsitzende Knollen. Achseldrüsen vergrössert und hart.

20. VIII. 89. Schnitt zur Amputatio mammae. Es zeigt sich die Geschwulst fest auf den Rippen, teilweise zwischen die Intercostalräume hineinwuchernd, so dass von einer gänzlichen Entfernung der Neubildung und Ausräumung der Achselhöhle Abstand genommen werden muss. Abtragung der oberflächlichen Geschwulstmassen und Auskratzung mit dem scharfen Löffel, Wundverschluss sehr langsam und ist Patientin sehr heruntergekommen. Oktober 1889 ist sie gestorben.

Gesammtdauer der Krankheit 9 Monate

Von der Operation bis zum Tode 2 Monate.

Nr. 48. Goebel Th., 56 J. alt. Patientin hat 12 normale Geburten durchgemacht und ihre Kinder selbst gestillt. Seit 2 Jahren bemerkt sie in der rechten Brust eine Geschwulst.

In der rechten Mamma ein apfelgrosser derber verschieblicher Tumor; Haut darüber teilweise ulcerirt. Achseldrüsen infiltrirt.

17. IX. 89. Amputatio mammae in typischer Weise. Von der Ausräumung der Achselhöhle muss Abstand genommen werden, da die Drüsenpakete allseitig verwachsen sind. Heilung gut. Recidive schon nach 4 Wochen in der Narbe. Patientin ist 19. III. 1890 an allgemeiner Cachexie zu Grunde gegangen.

Gesammtdauer 2 Jahre 6 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 6 Monate.

Nr. 49. Klemm A., 73 J. Patientin hat 13 Geburten durchgemacht und 3 Kinder selbst gestillt Mutter und ein Bruder starben an Lungenleiden. Vor 6 Monaten erhielt sie einen Stoss auf die rechte Brust, worauf allmählich eine Geschwulst entstanden sein soll.

Im oberen inneren Quadranten der rechten Mamma ein apfelgrosser Tumor. Haut darüber normal. Achseldrüsen nicht geschwellt.

18. I. 90. Wegen des hohen Alters und der Blutarmut der Patientin wird nur die einfache Exstirpation des Knotens vorgenommen und ging die Heilung glatt von statten. Patientin ist frei von Recidiv geblieben und im Oktober 1891 an Altersschwäche gestorben.

Gesammtdauer 2 Jahre 2 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 8 Monate.

Nr. 50. Lichtinger K., 52 J. Der Patientin wurde vor 3 Jahren ein apfelgrosser Tumor aus der linken Mamma exstirpiert. Seit 4 Wochen Recidiv in der Achselhöhle. Früher war sie stets gesund, hat Kinder gehabt und selbt gestillt.

3. VI. 92. Exstirpation eines welschnussgrossen Tumors seitlich vom Sternum; derselbe geht tief in die Intercostalräume; da bei diesem Befunde der Fall als unheilbar angesehen werden muss, wird von einer Ausräumung der Achselhöhle Abstand genommen. Die Wunde heilte sehr schnell, doch traten sehr bald Recidive auf, denen Patientin 3. X. 92 erlegen.

Gesammtdauer 4 Jahre.

Von der letzten Operation bis zum Tode vergingen 4 Monate.

Nr. 51. Wallner U., 45 J. Patientin hat Kinder gehabt und selbst gestillt. Mutter starb an Gebärmutterkrebs. Seit dreiviertel Jahren in der Brust eine langsam wachsende Geschwulst.

In der linken Mamma ein geschwürig zerfallener derber Tumor; er ist auf der Unterlage nicht verschieblich. Achseldrüsen infiltrirt und hart anzufühlen.

17. X 91. Da Radicaloperation ausgeschlossen, Exstirpation der Mamma und der Geschwulst. Reactionslose Heilung. Ob Recidive aufgetreten war nicht zu erforschen. Patientin ist 9. Juni 1892 an Schwäche zu Grunde gegangen.

Gesammtdauer 2 Jahre. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 3 Monate.

Nr. 52. Binder R. Patientin hat mehrere Kinder. Hereditär nichts nachzuweisen. Seit 2 Jahren bemerkt sie in der linken Brust eine Geschwulst. Linke Mamma von einem faustgrossen, harten, nicht verschieblichen Tumor eingenommen. Mehrere disseminirte Knötchen finden sich in der Haut. Achseldrüsen infiltrirt.

23. I. 92. Exstirpation der Mamma. Pectoralis von zahlreichen Krebsherden durchsetzt. Daher keine Ausräumung der Achselhöhle vorgenommen. Wunde linear vereinigt, heilt bald zu. Schon nach 2 Monaten Recidive in der Narbe. Patientin starb Dezember 92 an Cachexie.

Gesammtdauer 2 Jahr 11 Monat. Von der Operation bis zum Tode 11 Monate.

Nr. 53. Hartl Kath. von Vilsheim, 60 J. alt. Patientin hat vier Kinder selbst gestillt. Vater starb an Wassersucht, Mutter an Lungenleiden, eine Schwester an Magenkrebs. Seit $1^1/_4$ Jahren Schmerzen in der linken Brust und Verhärtung derselben. Patientin ist in der letzten Zeit sehr verfallen.

In der linken Mamma ein knolliger, teils elastisch, teils fluctuirend anzufühlender Tumor. Haut darüber verschieblich. Drüsenschwellung nicht nachzuweisen.

Die Diagnose wurde auf Sarcoma mammae gestellt und 17. VI. 89 Amputatio mammae ohne Ausräumung der Achselhöhle gemacht. Der mikroskopische Befund ergab Carcinom, doch weigerte Patientin eine Nachoperation. Heilung gut. Recidive oder Metastasen sind nicht vorhanden.

Patientin ist vollständig gesund.

Seit der Operation sind verflossen 5 Jahre 1 Monat.

III. Weibliche Kranke, bei denen die Radicaloperation vorgenommen wurde.

Nr. 54. Frau Kath. Z., Privatkranke, 45 J. Patientin früher stets gesund, ist entbunden. Seit längerer Zeit bemerkt sie einen Knoten in der rechten Brust. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 9. III. 89. Heilung gut. Patientin ist vollständig recidivfrei und gesund. Seit der Operation sind vergangen 5 Jahr 3 Monate.

Nr. 55. Frau W., Privatkranke 53 J. Hereditär nichts nachzuweisen. Doppelseitiges Carcinom. Achseldrüsen beiderseits stark geschwellt. Dauer des Bestehens unbekannt. Operation 10. VIII. 89. Wunde war kaum verheilt, als Recidive auftraten in Form eines ausgesprochenen cancer en cuirasse, an denen Patientin Anfang 1890 zu Grunde gegangen.

Von der Operation bis zum Tode 9 Monate.

Nr. 56. Bilmeier K., 48 J. Patientin hat 8 Kinder geboren und selbst gestillt. Mastitis nicht vorhergegangen. Seit einem Jahr bemerkte sie in der linken Brust eine Geschwulst.

Mamilla links eingezogen. Unter normaler verschieblicher Haut ein harter, von der Mamilla bis in die Achselhöhle sich ausdehnender, drei Finger breiter Strang, der mit der Unterlage nicht verwachsen erscheint. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 16. I. 89 in typischer Weise. Wunde linear vereinigt. Heilung gut. Nach 7 Monaten Recidive.

Patientin ist 8. III. 93 an allgemeiner Cachexie zu Grunde gegangen. Gesammtdauer der Krankheit 4 Jahr 10 Monat. Von der Operation bis zum Tode 3 Jahr 10 Monat.

Nr. 57. Gschesser A., 57 J. Patientin hat die Blattern und Nervenfieber

gehabt. Eltern starben an Lungenleiden. Sie hat keine Kinder gehabt. Seit drei Jahren bemerkt sie in der linken Brust einen Knopf entstehen, der allmählig zunahm und Schmerzen verursachte.

Linke Mamma enorm vergrössert. Von der eingezogenen Mamilla zieht sich ein harter, druckempfindlicher Strang bis in die Achselhöhle. Die Drüsen daselbst faustgrosss und hart.

Operation 26. I. 89 in typischer Weise. Heilung ging gut von statten. Locales Recidiv nicht aufgetreten, doch ist Patientin I. IX. 89 an Magenkrebs gestorben.

Gesammtdauer der Krankheit 3 Jahr 8 Monat. Von der Operation bis zum Tode 8 Monat.

Nr. 58. Meier V., 58 J. Patientin hat 2 Kinder und selbst gestillt. Bei der ersten Geburt hatte sie Schmerzen in der linken Brust. Vater starb an Wassersucht, Mutter an Gicht. Seit $1^1/_2$ Jahren entleert sich aus der linken Brustwarze tropfenweis Blut, mit 3 Monaten besteht daselbst eine Geschwulst. Achseldrüsen nicht geschwellt. Operation 21. I. 89 in typischer Weise. Patientin wird mit gut granulirenden Wundflächen in ihre Heimat entlassen. Bis jetzt sind keine Recidive aufgetreten. Patientin ist vollständig gesund.

Seit der Operation sind verflossen 5 Jahr 4 Monat.

Nr. 59. Schlecht M., 68 J. Patientin ist nie entbunden. Mutter starb an Lungenleiden. Seit $^1/_2$ Jahre bemerkt sie in der rechten Brust einen stetig wachsenden Knoten, der vor 2 Monaten aufbrach.

In der rechten Mamma ein apfelgrosser Tumor mit thalergrossem, jauchendem Geschwür. Achseldrüsen stark infiitrirt. Patientin sehr cachektisch.

Operation 22. IV. 89 in typischer Weise. Die linear vereinigte Wunde heilte sehr bald zu. Bis jetzt sind weder Recidive noch Metastasen aufgetreten. Patientin ist vollständig gesund, ist aber blind geworden. Seit der Operation sind verflossen 5 Jahre.

Nr. 60. Fiedler M., 56 J. Patientin hat mehrere Kinder gestillt. Vor 6 Jahren erhielt sie einen Schlag auf die linke Brust und soll seit der Zeit an der Stelle eine Geschwulst bestehen.

Linke Mamma lebhaft gerötet. Es findet sich daselbst ein apfelgrosser verschieblicher Tumor mit zerfallener Oberfläche. Achseldrüsen stark infiltrirt.

Operation 10. IV. 89 in typischer Weise. Lineare Vereinigung. Beim Verbandwechsel stark jauchendes Sekret, daher Entfernung sämmtlicher Nähte und Verband mit essigsaurer Thonerde. Nach mehreren Tagen hat sich die Wunde gereinigt und geht die Heilung glatt von Statten. Re-

cidive traten in sehr kurzer Zeit auf und starb Patientin Januar 1891 an Cachexie.

Gesammtdauer 7 Jahre. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 8 Monat.

Nr. 61. Neuhäusler Theres, 44 J. Patientin nie entbunden, früher stets gesund. Im Jahre 1880 erhielt sie einen Stoss auf die rechte Brust und seitdem bemerkte sie eine Geschwulst. Patientin wurde im Jahre 1886 und 1887 zweimal in der Münchener Frauenklinik operirt. Vom Sternum ausgehend sieht man zwei nach aussen über die rechte Brusthälfte ziehende Narben. Rechte Brustwarze ist entfernt. In der Achselhöhle ein derber mit der Unterlage verwachsener Knoten. Ausserdem in den Narben mehrere Knötchen.

Operation 22. I. 89. Exstirpation der vorhandenen Knötchen und Ausräumung der Achselhöhle. Heilung gut. 21. I. 90 wurde Patientin wieder wegen eines Recidivs in der Achselhöhle operirt. Patientin befindet sich jetzt, obgleich sie wieder einen welschnussgrossen harten Knochen in der Achselhöhle und mehrere kleine in den Narben hat verhältnissmässig wohl. Seit der letzten Operation sind vergangen 4 Jahr 3 Monate. Gesammtdauer 14 Jahr 3 Monat.

Nr. 62. Högg M., 42 J. Pat. hat 4 partus durchgemacht, keine Mastitis. Vater starb an Lungenleiden. Seit 3 Monaten Geschwulst in der rechten Brust. Mamilla rechts eingezogen. Radiär um die Mamma befindet sich eine strahlenförmige Verdickung der Haut, so dass circa 20 weisse harte Streifen gegen die Mamilla zu ziehen. Oberhalb mehrere erbsengrosse Knötchen. Achseldrüsen stark infiltrirt.

Operat. 8. V. 89. in typischer Weise. Abtragung der obersten Pectoralisschichten; es zeigen sich die supraclaviculären Drüsen stark infiltrirt. Wunde bis auf 2 Fingerbreite gedeckt. Nach mehreren Tagen Temperatursteigerung, da Retention und Eiterung eingetreten. Nach 8tägiger Reinigung der Wunde glatte Heilung. Recidive traten sehr bald auf und starb Pat. 29. VIII. 89 an Empyem, das nach Angabe des Arztes jedenfalls in ursächlichem Zusammenhang mit dem alten Leiden stand.

Gesamtdauer der Krankheit 6 Mon.

Von der Operation bis zum Tode 3 Mon.

Nr. 63. Steigenmüller A. 48 J. Pat. hat nie geboren. Mutter starb an Brustkrebs. Seit 2 Jahren besteht in der rechten Brust eine Geschwulst. In der rechten Mamma ein derber apfelgrosser Tumor mit normaler verschieblicher Haut. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 29. V. 89. Wunde linear vereinigt, heilt sehr schnell zu. Nach 5 Monaten wurde ein kleines Recidivknötchen in der Narbe exstirpiert. Pat. ist im Juli 1890 an Pneumonie gestorben.

Gesamtdauer 3 Jahr 3 Mon.

Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 3 Mon.

Nr. 64. Niederwieser B., 52 J. Pat. hat 13 normale partus durchgemacht und selbst gestillt. Mutter starb an Brustkrebs. Seit 8 Monaten bemerkt sie in der rechten Brust eine Geschwulst. Pat. ist sehr cachektich. In der oberen Hälfte der rechten Mamma ein derber kinderfaustgrosser Tumor, der mit der Haut und dem Pectoralis nicht verwachsen erscheint. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 6. VI. 89. Linear vereinigte Wunde heilt gut. Schon nach 3 Monaten Recidive und ist Pat. 3. III. an allgemeiner Cachexie zu Grunde gegangen.

Gesamtdauer der Krankheit 1 Jahr 5 Mon.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 9 Monate.

Nr. 65. Golzinger Th., 54 J., früher stets gesund, hat 15 normale Geburten durchgemacht und mehrere Kinder gestillt, wobei sie in der rechten Brust Schmerzen empfunden hat. Seit 1½ Jahren bemerkt sie daselbst das Auftreten einer Geschwulst.

Rechte Mamilla eingezogen. Oberhalb derselben ein kindskopfgrosser höckeriger Tumor mit blaurot verfärbter Haut. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 10. V. 89 in typischer Weise mit Abtragung der obersten Schichten des Pectoralis. Heilung gut. Am 8. X. 90 wurde der Pat. ein apfelgrosser Recidivknoten in der Narbe excidirt.

Pat. ist im Sept. 91 an Wassersucht gestorben.

Gesamtdauer der Krankheit 3 Jahr 9 Mon.

Von der Operation bis zum Tode 11 Mon.

Nr. 66. Holmbacher M., 69 J., früher stets gesund, hat 12 normale Geburten durchgemacht, nie gestillt. Eltern starben an Lungenleiden. Ein Bruder wurde wegen einer bösartigen Geschwulst am Fusse operirt. Seit 1 Jahr hat sie in der linken Brust einen Knoten, der vor 6 Monaten aufbrach. In der oberen Hälfte der linken Mamma ein Fünfmarkstück grosses jauchendes Geschwür mit harten Rändern. Unterhalb desselben ein apfelgrosser gut verschieblicher Knoten. Achseldrüsenschwellung nicht nachzuweisen.

Bei der Operat. 8. VI. 89 finden sich zahlreiche geschwellte Lymphdrüsen in der Achselhöhle. Nach 1 Monat Wunde per primam intentionem geheilt. Nach 4 Monaten Recidive in der Achselhöhle. Patientin ist am 12. XII. ihrem Leiden erlegen.

Gesamtdauer 2 Jahr 6 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 6 Monate.

Nr. 67. Altmann G., 47 J., hat von 3 Kindern nur eins gestillt. Eltern

gesund. Seit 3 Jahren hat sie in der linken Brust eine Geschwulst, die später aufbrach.

Auf der linken Mamma ein markstückgrosses ulcus mit grünlichem Belag; unterhalb desselben ein gänseeigrosser, verschieblicher Tumor. Achseldrüsen nicht zu fühlen.

Operat. 17. VII. 89 in typischer Weise. Ausräumung der Achselhöhle sehr mühsam, da die Drüsen mit dem bindegewebsreichen Fett fest verwachsen sind. Vereinigung der Wundränder bis auf 2 Finger Breite. Heilung unter starker Secretion. Dezember 1891 traten Recidive auf und starb Pat. im Januar 1892 an den Folgen eines hartnäckigen chronischen Gelenkrheumatismus.

Gesamtdauer 4 Jahr 6 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr. 6 Monate.

Nr. 68. Kagerbauer K., 55 J., früher stets gesund, hat einmal geboren, nicht gestillt. Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Seit 1 Jahre bemerkt sie eine Geschwulst in der rechten Brust.

In der rechten Mamma derber welschnussgrosser verschieblicher Tumor. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 22. VII. 89 in typischer Weise. Wunde heilte gut und wurde Pat. am 2. VIII. 89 entlassen.

Ueber den Verbleib und das Befinden der Operirten konnte leider nichts in Erfahrung gebracht werden.

Nr. 69. Fichtmeier A., 58 J., hat 2 partus durchgemacht, nicht gestillt. Vor 7 Jahren wurde ihr die rechte Brust amputirt. Vor 5 Monaten wurden mehrere Knollen aus der linken Brust exstirpirt, doch traten bereits nach einem Monat Recidive auf.

Rechte Mamma nicht vorhanden. Statt dessen eine gut aussehende Narbe. Statt der exstirpirten linken Mamma ein kindsfaustgrosser fest aufsitzender Tumor. Bis in die Achselhöhle eine mit mehreren Knötchen besetzte harte Narbe. Achseldrüsen in harte Knoten umgewandelt.

17. VIII. 89. Ausräumung der Achselhöhle. Zahlreiche Drüsen im latissimus mühsam entfernt. Derbe Geschwulstmassen, die in die Intercostalräume eingewuchert, können nur teilweise mit dem scharfen Löffel entfernt werden. Mehrere Knötchen in der Narbe werden exstirpirt. Nach mehreren Tagen Temperatursteigerung infolge von Secretverhaltung. Unter feuchtem Verband reinigt sich die Wunde und heilte bald zu. Nach 2 Monaten Recidive in der Narbe. Pat. starb am 12. Jan. 1890 an Cachexie.

Gesamtdauer 8 Jahre.

Von der letzten Operation bis zum Tode 5 Monate.

Nr. 70. Schmid Kath., 50 Jahre alt, hat einmal geboren, nicht selbst gestillt. Seit 2 Jahren Auftreten eines Knotens an der rechten Brust.

In der rechten Mamma an der Grenze des Drüsengewebes eine etwa thalergrosse Einziehung mit einem in der Mitte befindlichen Schorfe. Drüsen frei.

Oper. 8. X. 89. in typischer Weise mit Abtragung der Pectoral-Fascie. Linear vereinigte Wunde heilte sehr schnell. Bis jetzt ist noch kein Recidiv aufgetreten und ist die Pat. vollständig gesund. Seit der Operation sind vergangen 4 Jahr 7 Monate.

Nr. 71. Kratzer M., 46 J. alt, hat Kinder gehabt und selbst gestillt. Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen. Seit 1½ Jahren in der rechten Brust eine langsam wachsende Geschwulst, die seit 1 Jahr die Haut durchbrochen.

In der rechten Mamma apfelgrosser derber verschieblicher Tumor. Haut darüber in eine geschwürige Fläche verwandelt. Mamilla zerstört. Achseldrüsen stark geschwellt.

Operat. 21. IX. 89 in typischer Weise. Nach 6 Monaten Recidive in der Narbe auf der Brust und Drüsenschwellung in der supraclaviculären Gegend. Pat. ist Februar 91 an Cachexie gestorben infolge multipler Carcinome, die auf der Pleura zu finden waren.

Gesamtdauer 2 Jahr 9 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 3 Monate.

Nr. 72. Gera A., 57 Jahre alt, hat 8 normale Partus durchgemacht, nicht gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Seit ¾ Jahren Geschwulst in der linken Brust.

Warze links eingezogen, über derselben ein apfelgrosser harter verschieblicher Tumor. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 15. I. 90 in typischer Weise. Heilung gut. Pat. ist am 18. II. 90 geheilt entlassen.

Leider konnte über das weitere Schicksal der Pat. nichts mehr in Erfahrung gebracht werden.

Nr. 73. Hupfauer B., 59 Jahre alt, hat nie geboren. Hereditär keine Belastung. Vor 14 Jahren erlitt Pat. einen Stoss auf die linke Brust. Seitdem besteht ein langsam wachsender Knoten, der vor ½ Jahre aufbrach. In der linken Mamma ein kindsfaustgrosser, auf der Unterlage verschieblicher Tumor. Warze durch ein markstückgrosses Geschwür zerstört. Achseldrüsen geschwellt.

Operat. 26. I. 90. Alles Kranke lässt sich leicht entfernen. Heilung gut. Nach 8 Monaten wurde umschriebenes Recidiv in der Achselhöhle exstirpirt. Pat. 12. Jan. 91 an Lungenentzündung gestorben.

Gesamtdauer 15 Jahre.

Seit der letzten Operation bis zum Tode 5 Monate.

Nr. 74. Frau I., Privatkranke, 60 J. alt, früher stets gesund, hat Kinder geboren, aber nicht gestillt. Seit mehreren Monaten Geschwulst in der linken Brust. Achseldrüsen und infraclaviculäre Drüsen stark geschwellt.

Operation 30. I. 90 in typischer Weise. Linear vereinigte Wunde heilte gut. Recidive traten sehr bald auf und starb Patientin Anfang 1892.

Von der Operation bis zum Tode 2 Jahre.

Nr. 75. Frau W., Privatkranke, 36 J. alt, früher stets gesund, hat Kinder gehabt. Hereditär nichts nachzuweisen. Linke Brust von einer kindsfaustgrossen Geschwulst eingenommen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 4. II. 90 in typischer Weise. Heilung gut. Patientin befindet sich jetzt vollständig wohl und zeigt kein Recidiv.

Seit der Operation sind verflossen 4 Jahre 2 Monate.

Nr. 76. Frau D., Privatkranke, 44 J. alt, früher stets gesund, ist entbunden. Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen. In der linken Brust eine hühnereigrosse Geschwulst. Haut darüber leicht verfärbt. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 22. IV. 90 in typischer Weise. Patientin befindet sich sehr wohl und recidivfrei.

Seit der Operation sind verflossen 4 Jahre.

Nr. 77. Frau Sp, Privatkranke, 56 J. alt, früher stets gesund, hat geboren. Hereditär nichts nachweisbar. Linke Brust von einer derben Geschwulst eingenommen. Achseldrüsen daselbst geschwellt.

Operation 6. V. 90. Ausräumung der Achselhöhle schwierig. Heilung gut. Patientin erkrankte 91 an Recidiv und ist 92 gestorben.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 2 Jahre.

Nr. 78. Wurfbaum U., 58 J. alt, hat 3 Kinder geboren und selbst gestillt. Mutter starb an Wassersucht, eine Schwester an Lungenleiden. Vor 3 Jahren erhielt sie einen Stoss auf die rechte Brust; seitdem besteht daselbst ein Knoten, der vor 1 Jahre aufbrach.

Ausserhalb der rechten Mamilla eine kraterförmige Geschwulst mit harten Rändern von der Grösse eines Handtellers. Achseldrüsen geschwellt. Auch infraclaviculär einige Knötchen zu fühlen.

Operation 16. V. 90. Abtragung der obersten Pectorialschichten, Ausräumung der Achselhöhle nicht vollständig möglich, da die stark infiltrirten Drüsen fest mit den Gefässscheiden verwachsen. Heilung gut. Recidiv nach 7 Wochen in der Narbe. Patientin ist Dezember 1890 an Cachexie zu Grunde gegangen.

Geesammtdauer 3 Jahre 6 Monate.

Von der Operation bis zum Tode 6 Monate.

Nr. 79. Huber K., 58 J. alt, hat 2 ihrer Kinder selbst gestillt. Seit fünf Wochen bemerkt sie einen schmerzhaften Knoten in der linken Brust.

Mamilla links eingezogen. In ihrer Umgebung fühlt man mehrere kleine Knötchen, die auf der Unterlage ziemlich fest sitzen. Achseldrüsen nicht zu fühlen.

Operation 8. VI. 90 in typischer Weise. Die linear vereinigte Wunde heilte gut. Recidive traten erst nach 3 Jahren und 6 Monaten auf. Patientin wurde im Winter 1893 in der chirurgischen Klinik zu München wieder operirt und befindet sich seitdem ganz wohl.

Seit dieser letzten Operation sind vergangen 8 Monate.

Nr. 80. Bernhardine M., 46 Jahre alt, hat ein Kind geboren und selbst gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Seit einem halben Jahre bedeutende Schmerzhaftigkeit der linken Brust.

In der linken Mamma ein flacher, derber, mit dem Pectoralis fest verwachsener Tumor. Achseldrüsen stark infiltrirt. 21. VI. 90 Operation in typischer Weise. Die Drüsenpakete sind fest mit der Achselvene verwachsen. Ein Zapfen reicht weit unter die Clavicula; derselbe wird stumpf entfernt. Heilung gut.

Leider konnte über das weitere Schicksal der Patientin nichts in Erfahrung gebracht werden.

Nr. 81. Frau P., Privatkranke, 54 Jahr alt. Anamnese fehlt. Rechte Brust von einem kindsfaustgrossen Tumor eingenommen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 14. VII. 90 in typischer Weise. Heilung gut. Patientin ist jetzt vollständig gesund. Recidive sind nicht aufgetreten.

Seit der Operation sind verflossen 4 Jahre.

Nr. 82. Seitz J., 53 J. alt, hat drei normale Partus durchgemacht, einmal gestillt. Vor 6 Wochen erhielt sie einen Stoss auf die linke Brust und hat sich an der Stelle eine Verhärtung gebildet.

In der linken Mamma ein gänseeigrosser verschieblicher Tumor. Haut darüber nicht verändert. Achseldrüsen nicht geschwellt.

Operation 10. VIII. 90 in typischer Weise. Heilung gut. Recidive traten in sehr kurzer Zeit auf und ist Patientin 8. September 1891 an allgemeiner Schwäche zu Grunde gegangen.

Gesammtdauer 2 Jahr 3 Monat. Von der Operation bis zum Tode 2 Jahr 1 Monat.

Nr. 83. Stiegler Theres, 50 J. alt, hat 10 Kinder geboren, nur einmal gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Vor drei Jahren hat sie eine Mastitis gehabt und ist seitdem eine Verhärtung der rechten Brust zurückgeblieben.

In der rechten Mamma ein welschnussgrosser verschieblicher Knoten Haut darüber eingezogen und verwachsen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 29. VIII. 90 in typischer Weise. Lineare Vereinigung der

Wundränder; glatte Heilung. Locales Recidiv ist nicht aufgetreten. Patientin ist Dezember 1893 an hochgradigem Hydrops ascites gestorben. Ausserdem litt sie an Uteruscarcinom.

Dauer der Krankheit 5 Jahr 6 Monat. Von der Operation bis zum Tode 3 Jahr 4 Monat.

Nr. 84. Frau F., Privatkranke, 68 Jahre alt. Anamnestische Daten fehlen. In der rechten Brust faustgrosser derber Tumor. Haut darüber verfärbt. Achseldrüsen stark geschwellt. Operation 6. IV. 90. Abtragung der obersten Pectoralisschichten. Wunde heilte schnell zu. Patientin ist im Februar 1892 an Recidiven gestorben.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 2 Jahre.

Nr. 85. Frau T., Privatkranke. Patientin hat Kinder gehabt. Hereditär nichts nachweisbar. Seit einem Jahre eine Geschwulst in der linken Brust. Bedeutend vergrösserte linke Mamma von einem höckerigen apfelgrossen Tumor eingenommen, der mit der Unterlage fest verwachsen ist. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 8. X. 90 in typischer Weise. Die Wunde heilte sehr bald, brach aber in kurzer Zeit wieder auf. Es wurden wiederholte Operationen vorgenommen. Patientin starb 1893.

Von der letzten Operation bis zum Tode vergingen 2 Jahre.

Nr. 86. Schwarzhuber A., 48 Jahr alt, hat 6 normale Geburten durchgemacht und selbst gestillt. Vater starb an Lungenleiden. Seit einem Jahr hat sie in der rechten Brust einen schmerzhaften Knoten. In der oberen Hälfte der rechten Mamma eine apfelgrosse ulcerirte Geschwulst, fest mit der Unterlage verwachsen. Achseldrüsen geschwellt. Operation 1. I. 91 verläuft sehr blutig. Infolge dessen collabirt Patientin mehrere Male. Im Laufe des Tages erholt sie sich wieder. Heilung gut. Nach 8 Monaten Recidiv in der Achselhöhle und ist Patientin 9. X. 92 gestorben.

Gesammtdauer 2 Jahr 10 Monat. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 10 Monate.

Nr. 87. Kappelmeier Cres., 35 Jahr alt, früher stets gesund, hat nicht geboren. Hereditär nichts nachweisbar. In der linken Brust ein harter, apfelgrosser, verschieblicher Tumor, der seit 4 Monaten bestehen soll. Achseldrüsen frei.

Operation 2. I. 92. Exstirpation des Knotens aus der Mamma. Da die mikroskopische Untersuchung Carcinom ergibt, 18. I. 92 Radicaloperation angeschlossen. Heilung gut. Schon nach 3 Monaten Recidive. Patientin wurde noch mehrere Male operirt, doch traten schliesslich Metastasen am Bein auf und ist Patientin 9. XII. 92 daran verstorben.

Gesammtdauer 2 Jahr 2 Monat. Von der letzten Operation bis zum Tode 1 Jahr 5 Monat.

Nr. 88. Stachel V., 44 Jahre alt, hat 13 normale Geburten durchgemacht, nicht gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Seit 4 Monaten Auftreten eines Knotens in der rechten Brust.

Mamilla rechts eingezogen. Im Centrum ein kindskopfgrosser, derber Tumor, der sich in jeder Richtung auf dem Pectoralis verschieben lässt. Achseldrüsen geschwellt. Operation 1. II. 91 leicht auszuführen. Heilung gut. Recidive nach 4 Monaten. Patientin ist October 1892 an Schwäche zu Grunde gegangen. Gesammtdauer 2 Jahr 2 Monat. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 8 Monat.

Nr. 89. Frau K., 40 Jahr alt, Privatkranke, früher stets gesund, bemerkt seit einem halben Jahre eine Schwellung der rechten Brust. Achseldrüsen frei. Operation 11. III. 91. Heilung gut. Recidivknoten October 1893 exstirpirt. Patientin 1894 an Cachexie gestorben.

Von der letzten Operation bis zum Tode 1 Jahr.

Nr. 90. Holmer Kath., 38 Jahr alt, hat geboren, aber nicht gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Seit 3 Monaten Geschwulst in der linken Brust.

Linke Mamilla eingezogen. Unter derselben hühnereigrosser harter Tumor. Haut nicht verändert, Achseldrüsen geschwellt. 19. III. 91 Operation in typischer Weise. Heilung gut. Nach 6 Monaten Recidivknoten in der Narbe exstirpirt. Seitdem ist kein Recidiv wieder aufgetreten und befindet sich Patientin sehr gut. Seit der letzten Operation sind verflossen 2 Jahr 7 Monate.

Nr. 91. Wimmer Th., 72 Jahr alt, hat ein Kind geboren, nicht selbst gestillt. Vater starb an Milzverhärtung. Vor 2 Jahren erhielt sie einen Stoss auf die Brust.

In der linken Mamma welschnussgrosser, harter, verschieblicher Tumor. Haut nicht adhärent. Achseldrüsen nicht geschwellt.

Operation 30. IV. 91 verläuft sehr gut. Locales Recidiv seitdem nicht aufgetreten. Dagegen nach 14 Monaten Metastasen an der linken planta pedis. Mehrere Operationen wurden vorgenommen, doch traten immer wieder Recidive und Metastasen am linken Oberschenkel auf. Allgemeinbefinden der Patientin leidlich.

Seit der Brustoperation sind vergangen 4 Jahr 5 Monate.

Nr. 92. Meier A., 37 Jahr alt, hat 11 normale Geburten durchgemacht, nicht selbst gestillt. Eltern gesund. Seit 5 Monaten mehrere Knoten in der rechten Brust.

Mamilla rechts eingezogen, in den oberen Teilen der Mamma mehrere verschiebliche knollige Erhebungen. Achseldrüsen geschwellt. 12. VI. 91 Operation mit Abtragung der obersten Pectoralisschichten.

Ausräumung der Achselhöhle sehr schwierig, da die stark infiltrirten Drüsen fest mit den Gefässscheiden verwachsen sind. Heilung unter starker Secretion gut. Bereits nach 2 Monaten Recidiv in der Achselhöhle. Patientin 17. X. 91 gestorben. Gesammtdauer 9 Monate. Von der Operation bis zum Tode 4 Monate.

Nr. 93. Seiler A., 56 Jahre alt, hat Kinder gehabt und selbst gestillt. Hereditär keine Belastung. Seit einem halben Jahre in der rechten Brust eine Geschwulst. In der rechten Mamma befindet sich ein apfelgrosser, derber Tumor. Die entsprechenden Achseldrüsen sind geschwellt.

Operation 24. VII. 91 in typischer Weise. Heilung gut. Schon nach 6 Wochen brach die Wunde wieder auf. Patientin ist 23. VIII. 93 an Pleuritis gestorben.

Gesammtdauer 1 Jahr 8 Monat. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 2 Monat.

Nr. 94. Frau M., Privatkranke, 48 Jahre alt, früher stets gesund, ist nicht entbunden. Hereditär nichts nachweisbar. Im Jahre 1888 wurde ihr ein Tumor aus der linken Mamma exstirpirt, nach einem Jahre mehrere Recidivknötchen in der Narbe, ebenso im folgenden Jahre.

Im Jahre 1891 wurde Ausräumung der linken Achselhöhle vorgenommen. Im Laufe des folgenden Jahres musste Patientin fünf Mal an Recidiv operirt werden. Ende des Jahres 1892: Drüseninfiltration der rechten Achselhöhle, während rechte Mamma gesund. Ausräumung der rechten Axilla. Rechterseits traten keine Recidive mehr auf, während Patientin im Februar 93 wegen eines Recidivs in der linken Achselhöhle operirt werden musste. Seitdem fühlt sich Patientin sehr wohl und ist recidivfrei.

Seit der letzten Operation vergingen 1 Jahr 6 Monat

Nr. 95. Frau B., Privatkranke, 58 Jahre alt, früher stets gesund, hat geboren. Seit kurzem Schwellung und Schmerzhaftigkeit der rechten Brust. Achseldrüsen nicht geschwellt.

Operation 23. IX. 91 leicht ausführbar. Heilung gut. Recidive traten auf nach 2 Jahr 7 Monat. Nachoperation bis jetzt nicht vorgenommen. Patientin lebt, ohne besondere Beschwerden von ihrem Leiden zu haben. Seit der Operation sind vergangen 3 Jahre.

Nr. 96. Frau C., Privatkranke, 78 Jahre alt, hat geboren. Früher immer gesund; hereditär nichts nachweisbar. In der linken Brust ein kindsfaustgrosser, derber Tumor. Haut darüber normal. Achseldrüsen nicht geschwellt. Operation 3. XI. 91 in üblicher Weise. Heilung gut. Recidive sind nicht aufgetreten. Patientin ist vollständig gesund.

Seit der Operation vergingen 3 Jahre.

Nr. 97. Wastlhuber A., 50 Jahre alt, hat nie geboren. Hereditär nichts

nachweisbar. Seit drei Jahren Bestehen einer Geschwulst in der linken Brust.

In der linken Mamma ein derber, nicht verschieblicher Knoten von der Grösse eines Gänseeis. Warze eingezogen. Achseldrüsen beträchtlich geschwellt.

Operation 13. XI. 91 in typischer Weise. Wunde bis auf 2 Finger Breite vereinigt. Heilung durch Graunlation sehr gut. Im März 92 kam sie wieder mit Recidiven. Drüsen in der Axilla, der infra- und supraclaviculären Gegend infiltrirt,

Patientin 20. X. 92 an ihrem Leiden gestorben. Gesammtdauer drei Jahr 10 Monat. Von der Operation bis zum Tode 10 Monat.

Nr. 98. Braun J., 42 Jahre alt, hat geboren und gestillt. Mutter und Schwester starben an Gebärmutterkrebs. Ihr Leiden besteht seit einem Jahre. In der linken Mamilla ein kindsfaustgrosser, harter Knochen. Haut darüber normal. Operation 3. II. 92 in üblicher Weise. Heilung gut. Nach 4 Monaten perlschnurförmige Recidivknötchen in der Narbe, dieselben werden soweit als möglich entfernt Patientin ist 24. Juni 1893 an ihrem Leiden zu Grunde gegangen. Gesammtdauer 2 Jahr 4 Monat Von der letzten Operation bis zum Tode 1 Jahr.

Nr. 99. Raeder A., 40 Jahr alt, hat geboren und gestillt. Seit 8 Monaten eine Geschwulst in der linken Brust, die durch Stoss entstanden sein soll.

In der linken Mamma ein harter, stellenweise fluctuirender Knoten. Haut darüber normal. Die entsprechenden Achseldrüsen geschwellt.

Operation 23. III. 92 in typischer Weise. Heilung sehr schnell. Nach 8 Wochen Recidiv in der Narbe. Patientin starb 14. Oktober 1892 an Pleuritis.

Gesammtdauer 1 Jahr 3 Monat. Von der Operation bis zum Tode 7 Monat.

Nr. 100. Dimpferl Fr., 73 Jahre alt, hat geboren und gestillt. Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Seit 2 Jahren langsam wachsende Geschwulst in der linken Brust.

In der linken Mamma ein gänseeigrosser, derber auf der Unterlage frei beweglicher Tumor. Achseldrüsen geschwellt. Operation 6. IV. 92 in typischer Weise. Heilung gut. Nach Angabe des Arztes ist bis jetzt kein Recidiv aufgetreten und befindet sich Patientin vollständig gesund, dass sie ihrem Beruf als Hebamme wieder nachgehen kann. Seit der Operation sind vergangen 2 Jahr 2 Monat.

Nr. 101. Frau Sp., Privatkranke, 78 Jahre alt, Anamnese fehlt. In der rechten Mamma faustgrosser, ulcerirter Tumor auf dem Pectoralis fest aufsitzend. Achseldrüsen geschwellt. Operation 8. IV. 92 in üblicher

Weise. Heilung gut. Nach 8 Monaten Recidiv in der Narbe excidiert. Patientin ist 1893 an Cachexie zu Grunde gegangen.

Von der letzten Operation bis zum Tode 3 Monate.

Nr. 102. Frau B., Privatkranke, 53 Jahre alt, früher stets gesund, hat geboren. Hereditär nichts nachweisbar. Rechte Brust von einem apfelgrossen, derben, verschieblichen Tumor eingenommen. Haut leicht gerötet. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 9. IV. 92. Heilung glatt. Recidive traten auf nach sechs Monaten. Patientin ist 1893 an Cachexie zu Grunde gegangen. Von der Operation bis zum Tode verging ein Jahr.

Nr. 103. Kuchler A., 42 Jahr alt. Patientin bemerkt seit 2 Monaten eine Geschwulst in der rechten Brust, die durch einen Stoss entstanden sein soll.

Im Centrum der rechten Mamma ein kindsfaustgrosser, auf der Unterlage verschieblicher harter Tumor. Achseldrüsen hart, aber schmerzlos.

Operation 2. IV. 92 in üblicher Weise. Linear vereinigte Wunde heilte glatt zu. Nach 5 Monaten traten Recidive auf. Patientin ist 10. VIII. 93 ihrem Leiden erlegen.

Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr 6 Monat. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 4 Monat.

Nr. 104. Frau A., Hofdame, Privatkranke, 42 Jahre alt, hat geboren. Hereditäre Belastung nicht vorhanden. Derbe Geschwulst in der linken Brust seit 6 Monaten. Achseldrüsen nicht geschwellt.

Operation 23. IV. 92 in üblicher Weise. Lineare Vereinigung, glatte Heilung. Patientin befindet sich jetzt (August 1894) vollständig gesund. Recidive sind nicht aufgetreten.

Seit der Operation sind vergangen 2 Jahr 4 Monat.

Nr. 105. Fräulein A., Privatkranke, 41 Jahre alt, hat nicht geboren. Mutter starb an Magenleiden. Rechte Brust von einem apfelgrossen harten Knoten eingenommen. In der Achselhöhle derbe Drüsenpakete.

Operation 13. VIII. 92. Heilung sehr schnell. Nach 2 Monaten Recidiv in der Narbe. Exitus letalis 1893.

Von der Operation bis zum Tode verging 1 Jahr.

Nr. 106. Schottenloher A., 38 Jahre, hat 6 Kinder geboren und selbst gestillt. Vater soll an Magenverhärtung gestorben sein. Seit einem Jahr besteht eine Geschwulst in der linken Brust, seit 6 Wochen bereitet sie Schmerzen.

In der oberen Hälfte der linken Mamma ein hühnereigrosser, harter, verschieblicher Tumor. Haut darüber blaurot verfärbt. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 9. VII. 92. Heilverlauf gut. Nach 4 Wochen Recidive in der Achselhöhle. Patientin ist 8. III. 93 an Cachexie gestorben.

Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr 8 Monat. Von der Operation bis zum Tode 8 Monat.

Nr. 107. Stemmer B., 38 Jahr alt, ist entbunden und hat selbst gestillt. Hereditär nichts nachweisbar. Ihr Leiden besteht seit 3 Monaten.

Warze links eingezogen. In der linken Mamma ein kindsfaustgrosser Tumor, an der Oberfläche geschwürig zerfallen, mit harten Rändern. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 7. IX. 92. Ausräumung der Achselhöhle sehr schwierig, da die harten, filtrierten Drüsen fest mit den Gefässscheiden verwachsen und weit über den Proc. coracoideus hineinragen. Es lässt sich nicht alles Kranke entfernen. Heilung gut.

Patientin lebt und wird von einem vorhandenen Recidiv nicht wesentlich belästigt; dagegen hat sie ein hartnäckiges Magenleiden.

Seit der Operation sind verflossen 1 Jahr 9 Monat.

Nr. 108. Frau E , Privatkranke, 42 Jahre alt, früher stets gesund, hat mehrere Male geboren. Hereditär nichts nachweisbar. Seit 3 Monaten Schwellung und Schmerzhaftigkeit der linken Brust. Linke Brust in ihren oberen Teilen von einem apfelgrossen, harten, verschieblichen Tumor eingenommen. Achseldrüsen nicht geschwellt.

Operation 30. VIII. 92. Heilung ging schnell vor sich. Patientin lebt und ist vollständig gesund ohne Recidiv.

Seit der Operation vergingen 2 Jahre.

Nr. 109. Frau H., Privatkranke, 48 Jahre alt, früher immer gesund, hat mehrere Mal geboren. Hereditäre Belastung nicht nachzuweisen. Seit 2 Jahren langsame Verhärtung der rechten Brust.

Rechte Brust in ihrer ganzen Ausdehnung von einem flachen, harten Knochen eingenommen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 8. IX. 92. Heilung gut.

Recidive traten Ende 93 auf, doch lebt Patientin noch, ohne bedeutende Beschwerden davon zu haben.

Nr. 110. Wiesbeck Th., 41 Jahre alt, hat geboren und selbst gestillt. Hereditär nichts nachzuweisen. Seit einem halben Jahre bemerkt sie in der rechten Brust eine allmählig wachsende Geschwulst.

Rechte Mamma von einem faustgrossen verschieblichen Tumor eingenommen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 15. IX. 92. Heilung gut.

Patientin ist bis zu ihrem Tode, der am 6. Januar 94 erfolgte, von keinem localen Recidiv befallen. Als Todesursache wurde Uteruscarcinom angegeben.

Gesammtdauer 2 Jahre. Von der Operation bis zum Tode 1 Jahr 6 Monate.

Nr. 111. Kellner M., 42 Jahre alt, hat geboren und selbst gestillt. Vor 16 Jahren doppelseitige Mastitis. Hereditär nichts nachweisbar. Seit 3 Jahren bemerkt Patientin in der rechten Brust eine Geschwulst, die seit 3 Wochen aufgebrochen.

In der rechten Mamma ein faustgrosser Tumor. Oberfläche von einem handtellergrossen, übelriechenden Geschwür mit harten Rändern eingenommen. Achseldrüsen geschwellt.

Operation 23. XI. 92. Ausräumung der Achselhöhle schwierig und lassen sich nicht alle Drüsen entfernen. Nach 3 Monaten umschriebenes Recidiv in der Achselhöhle. Patientin ist äusserst cachektisch geworden und am 29. IX. 93 ihrem Leiden erlegen. Gesammtdauer 4 Jahre, von der Operation bis zum Tode 12 Monate.

Nr. 112. Fräulein Schuster, 60 Jahre alt, hat nicht geboren. Hereditär nichts nachzuweisen. Seit $1^1/_2$ Jahren hat sie eine Geschwulst in der linken Brust.

Linke Mamma von einem apfelgrossen derben Tumor eingenommen. Warze eingezogen. Achseldrüsen geschwellt. Operation 16. XI. 92. sehr leicht ausführbar. Recidive traten bereits nach 3 Monaten auf und wurde Patientin noch mehrere Male operirt. Exitus letalis 93. Gesamtdauer $2^1/_2$ Jahre.

Von der letzten Operation bis zum Tode 4 Monat.

Nr. 113. Fräulein G., Privatkranke, 63 Jahre alt, früher stets gesund, hat nicht geboren. Seit einigen Monaten ein langsam wachsender Tumor in der rechten Brust. Achseldrüsen geschwellt. Operation 19. XII. 92. Ausräumung der Achselhöhle schwierig. Heilung gut. Recidive traten in sehr kurzer Zeit wieder auf und ist Patientin im März 1894 gestorben.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 1 Jahr 3 Monat.

Nr. 114. Frau H., Privatkranke, 43 Jahre alt, früher immer gesund, hat geboren. Seit 2 Jahren Schmerzhaftigkeit und Vergrösserung der rechten Brust. Rechte Mamma von einem faustgrossen, derben Tumor eingenommen. Haut darüber nicht verändert. Mamilla eingezogen. Achseldrüsen geschwellt. Operation 28. XII. 92 in üblicher Weise. Heilung gut. Recidivknoten in der Narbe wurde 1893 exstirpirt. Patientin lebt und hat keine besonderen Beschwerden von einigen Recidivknötchen.

Seit der letzten Operation sind vergangen 12 Monate.

IV. Ein Fall von Brustdrüsenkrebs bei einem Manne.

Nr. 115. Herr L., Privatkranker, 65 Jahre alt. Als Patient in Behandlung kam, hatte das Leiden schon 4 Jahre gedauert und in Folge dessen einen bedeutenden Umfang angenommen. Patient, Apotheker von Beruf, hatte durch Selbstbehandlung mit Salben den richtigen Zeitpunkt für eine frühzeitige Operation vorübergehen lassen. Linke Brust von

einem flachen, derben Tumor eingenommen, der auf dem Pectoralis fest angewachsen war. Achseldrüsen hart infiltrirt. Operation 3. VII. 92. Es zeigt sich, dass die Neubildung tief in die Intercostalräume und bis weit über den proc. coracoideus eingedrungen ist. Die Wunde, die gut heilte, brach bereits nach 6 Wochen wieder auf und zeigte sich ein ausgesprochener Cancer en cuirasse. Patient ist 1893 daran zu Grunde gegangen.

Von der Operation bis zum Tode vergingen 12 Monate.

Bevor ich zu einer Besprechung über das Gesamtresultat meiner Fälle übergehe, möchte ich noch erwähnen, dass es mir leider nicht gelungen ist, die Krankengeschichten so ausführlich und genau herzustellen, wie es wohl wünschenswert erscheinen möchte; der Grund dafür liegt teils darin, dass auf gewisse Punkte der Anamnese, die für die jetzige Beurteilung von Interesse gewesen wären, in den Journalen nicht immer Rücksicht genommen war, teils darin, dass über den Wohnort und Verbleib von mehreren Patientinnen keine Auskunft mehr erlangt werden konnte. Infolge dessen zeigen meine Aufzeichnungen manche Lücken. Das Vorhandene ist mit der grössten Sorgfalt zusammengestellt und beruht auf Angaben von Aerzten, die mir in liebenswürdiger Weise meine Anfragen beantwortet haben.

Eine gleiche Arbeit über 50 Fälle von Mammacarcinom wurde im Sommer-Semester 1893 in der unter Leitung des Herrn Prof. Dr. O. Angerer stehenden chirurg. Klinik zu München angefertigt. Die anamnestischen Resultate sollen vergleichsweise an den betreffenden Stellen eingeschaltet werden.

Die in den letzten Jahren vielfach angestellten Untersuchungen über die Aetiologie des Carcinoms haben bekanntlich noch immer keinen Aufschluss über den Ursprung dieses verhängnisvollen Leidens gegeben; die von manchen Autoren neu aufgestellten Theorien haben sich bisher noch

immer keine Geltung unter der Gelehrtenwelt verschaffen können. Das einzige, das man sicher festgestellt hat, sind bestimmte, die Entwickelung des Krebses unterstützende Momente und sind hier vor Allen zu nennen das Lebensalter, Hereditát und wiederholte Reize, welche auf die erkrankten Teile eingewirkt haben.

Bezüglich des ersten Punktes, des Lebensalters der Patientinnen ergaben meine Krankengeschichten folgendes:

Der Beginn der Erkrankung fällt im Durchschnitt in das Alter von 49 Jahren (48 ½).*) Zur Zeit der Operation waren die Patientinnen alt 51 ¼ Jahre (51), und zwar verteilt sich dies auf die verschiedenen Lebensdecennien in der Weise, dass von 114 Frauen

im	20—30	Lebensjahre	7	
«	30—40	«	12	
«	40—50	«	42	} 78
«	50—60	«	36	
«	60—70	«	16	
«	70—80	«	7 standen.	
			114	

Nach meiner Statistik fallen also die meisten Erkrankungen in die Jahre 40 bis 60 und ist ihre Zahl doppelt so gross, als in den andern Lebensdecennien. Es ist dies die Zeit des Aufhörens der geschlechtlichen Funktion des Weibes und der Rückbildung der Brustdrüse. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese beiden Momente einen grossen Einfluss auf die Entwicklung des Brustdrüsenkrebses ausüben. Wie weit sie in den einzelnen Fällen zusammenfallen, lässt sich aus meinen Krankengeschichten nicht beweisen, da über das

*) Die Zahlen in Klammern bedeuten die Ergebnisse der früheren Arbeit.

wichtigste Symptom des Aufhörens der geschlechtlichen Function, die Menopause, keine genügende Angaben aufgenommen sind. Dass im Uebrigen die geschlechtliche Function mit der Entwickelung des Carcinoms der Brustdrüse in nahem Zusammenhang stehen muss, erklärt schon die Thatsache, dass die Erkrankung weit häufiger bei Verheirateten als bei Ledigen vorkommt. Von den 114 Frauen waren 99 d. s. 86,8 % verheiratet, 15 d. s. 13,2 % ledig. (Winiwarter 90, König 89,5, Henry 87, Angerer 86 %.) Von 107 Kranken, bei denen darüber Angaben vorhanden, haben 81 geboren, 26, d. s. 24,3 %, nicht. 12 Frauen haben ihre Kinder nicht selbst gestillt d. s. 14,9 % (15 %. Angerer 26 %.)

Hereditäre Belastung war in 10 Fällen d. s. 9 % (10 %. Angerer 8 %) nachzuweisen, dazu kommen noch mehrere, bei denen Magenverhärtung oder Gebärmutterleiden als Todesursache der Eltern angegeben war.

Bei 17 Fällen d. s. 15 % (20 %, Angerer 18 %) war ein vorausgegangenes Trauma, meist Stoss auf die Brust, zu konstatieren, und wurde dasselbe als direkte Ursache des Leidens angegeben. 7 Patientinnen haben eine Mastitis durchgemacht, d. s. 6 % (10 %, Angerer 8 %). Die rechte Brust war in 58 Fällen Sitz der Erkrankung, die linke in 55; zweimal war sie doppelseitig (Nr. 17 und 94). In der grösseren Anzahl der Fälle bei 70 waren die regionären Lymphdrüsen bereits ergriffen. Nur in 22 Fällen, d. s. 20 % (17,5 %) war eine Schwellung der Achseldrüsen nicht nachzuweisen.

Bei der Behandlung ging man von dem Grundsatze aus, möglichst radikal zu operieren, d. h. die amputatio mammae mit gleichzeitiger Ausräumung der Achselhöhle vorzunehmen, gleichviel, ob die entsprechenden Lymphdrüsen bereits ergriffen waren oder nicht. Von den 115 Fällen wurden 100 in jener radikalen Weise operiert. Von den übrigen 15

wurden 4 gar nicht operiert, 4 mit dem Glüheisen behandelt, bei 7 Frauen wurde nur eine einfache amputatio mammae oder Exstirpation eines Knotens vorgenommen. Der Grund, warum man von dem eben ausgesprochenen Grundsatz abwich, lag teils darin, dass die Neubildung bereits zu weit vorgeschritten war, teils darin, dass die Diagnose auf Fibrom oder Fibradenom gestellt war, und erst die mikroskopische Untersuchung Carcinom ergab. Bei Fall Nr. 87 wurde die Radikaloperation nach 14 Tagen nachgeholt, während Patientin Nr. 53 dieselbe verweigerte. Die meisten durch den operativen Eingriff gesetzten Defecte konnten durch die Naht gedeckt werden; war dies nicht mehr möglich, liess man die Wunde durch Granulation heilen. Transplantationen wurden hierbei nicht vorgenommen.

Die Operation haben sämtliche Patientinnen gut überstanden. In 2 Fällen trat Collaps ein, der sofort durch Aetherinjectionen beseitigt wurde. An den nächsten Folgen sind 5 (Nr. 18, 19, 23, 27, 40) zu Grunde gegangen. In 3 Fällen wurde die Heilung durch Secretverhaltung verzögert.

Um die Diagnose in jedem Falle sicher zu stellen, wurde der Operation die mikroskopische Untersuchung der entfernten Neubildung angeschlossen, und zeigen die Schnitte das Bild des weichen Faserkrebses oder des Scirrhus. Gallertkrebs kam nicht vor.

In 82 meiner sämtlichen Fälle traten Recidive auf, meist in den ersten 6 Monaten nach der Operation. Entweder erschienen sie in der Narbe oder deren Umgebung in der Form einzelner Knoten und kleiner Knötchen in und unter der Haut, oder als grosse harte Tumoren in der Achselhöhle. Von jenen 82 sind 74 an ihrem Recidiv zu Grunde gegangen, während die übrigen 8 teils mit Recidiv leben,

teils wiederholt operirt wurden. Im Ganzen leben von 111 Operierten (über 6 konnte nichts in Erfahrung gebracht werden), noch 24, d. s. 22,8 %, davon sind bis jetzt vollständig recidivfrei 16.

Die Frage, wann man von einer definitiven Heilung sprechen kann, muss man nach dem Volkmann'schen Satze beantworten, dass, wenn drei Jahre verflossen sind, ohne dass ein Recidiv aufgetreten ist, man mit ziemlicher Sicherheit annehmen kann, einen dauernden Erfolg erzielt zu haben.

Dabei kann man selbstverständlich nur bei Radikaloperierten auf Erfolg rechnen. Das waren bekanntlich 100; 6 davon sind nicht verwendbar, da über den Erfolg keine Auskunft zu erlangen war; es bleiben also 94.

Wende ich jetzt den Satz auf meine Fälle an, so ergiebt sich folgendes:

Es leben noch und sind recidivfrei:

Nro.	11.	Seit der Operation	vergingen	8 J. 6 M.
Nro.	31.	«	«	6 J.
Nro.	36.	«	«	6 J.
Nro.	59.	«	«	5 J. 6 M.
Nro.	58.	«	«	5 J. 4 M.
Nro.	54.	«	«	5 J. 3 M.
Nro.	70.	«	«	4 J. 3 M.
Nro.	75.	«	«	4 J. 2 M.
Nro.	76.	«	«	4 J.
Nro.	81.	«	«	4 J.
Nro.	95.	«	«	3 J.
Nro.	96.	«	«	3 J.
			12 Fälle über 3 Jahre.	
Nro.	100.	«	«	2 J. 3 M.
Nro.	104.	«	«	2 J. 3 M.
Nro.	108.	«	«	1 J. 1 M.
			3 Fälle unter 3 Jahre.	

Es starben, ohne Recidiv gehabt zu haben, und vergingen von der Operation bis zum Tode bei:

Nro. 2	7 Jahre
Nro. 4	5 Jahre
Nro. 17	7 Jahre
Nro. 21	3 Jahre
4 Fälle über 3 Jahre.	
Nro. 49	1 J. 8 M.

Somit sind von 94 Radikaloperierten 16 mindestens 3 Jahre recidivfrei gewesen, ohne später wieder an ihrem Leiden zu erkranken. Wir können also annehmen, dass 16 Patientinnen vollständig geheilt gewesen sind. Rechnen wir auch noch Fall Nro. 53 hinzu, der zwar nicht radikal behandelt wurde, aber 5 Jahre 2 Monate ohne Recidiv geblieben ist, so sind es im Ganzen 17. Der Zeit der Beobachtung nach (bis November 94) waren es 76 Fälle, bei denen eine Heilungsdauer von 3 Jahren zu konstatieren war.

Unter diesen sind 17 Heilungen, d. s. 22,4 %. Selbst wenn wir die 6 Fälle, über deren Ausgang nichts bekannt, als ungünstig verlaufen annehmen, so stellen sich noch immer 20 % Heilungen heraus (20 %). Wenn man sich überlegt, wodurch ein so günstiges Resultat zustande gekommen, muss man vor allem auf einen Punkt sein Augenmerk richten, dem schon bei der Diagnose und Operation besondere Beachtung geschenkt wird. Durch ihn wird besonders die Sicherheit des Erfolges erhöht. Es handelt sich darum, ob und wieweit die Lymphdrüsen bereits von dem Carcinom durchsetzt gewesen sind. Wir hatten 22 Fälle, bei denen eine Achseldrüsenerkrankung nicht nachzuweisen war, (2 davon sind nicht verwendbar, weil keine Heilungsdauer von 3 Jahren vorhanden; es bleiben also 20); in 70 Fällen waren sie schon vorhanden. In 17 von jenen 20

Fällen wurde eine Radikaloperation vorgenommen und ergaben sie allein 7 Heilungen, während von den drei übrigen, bei denen nur eine einfache Amputatio mammae oder Exstirpation eines Knotens vorgenommen wurde, nur einmal eine Heilung aufzuweisen ist. Nr. 53.

Es ergiebt sich also folgendes Resultat:

Von 70 Radikaloperierten mit Achseldrüsenerkrankung sind nur 9 geheilt, d. s. 12,8 %, während von 20 ohne Achseldrüsenerkrankung 8 geheilt sind, d. s. 40 %.

Aus diesem Verhältnis geht ganz deutlich die verhängnisvolle Bedeutung der Achseldrüsenerkrankung hervor, und wäre es für den Chirurgen, um die günstigsten Resultate zu erzielen, wünschenswert, immer vor derselben zu operieren. Da aber die Erkrankung der Lymphdrüsen, wenn auch nur mikroskopisch nachweisbar, ziemlich früh stattfindet, die Patientinnen aber meist erst in die Behandlung des Chirurgen kommen, wenn sie grosse Geschwülste oder bedeutende Beschwerden von ihrem Leiden haben, so ist das ein Wunsch, der nur in den seltensten Fällen eintrifft.

Den praktischen Arzt aber müssen diese Thatsachen mahnen, die Frauen sobald als möglich zu schicken, dass der Chirurg überhaupt in den Stand gesetzt wird, noch radikal operieren zu können.

Diese Arbeit wurde im Sommersemester 1894 begonnen und im November 1894 beendet. Es sei mir vergönnt, an dieser Stelle meinen hochverehrten Lehrern, Herrn Prof. Dr. F. Klaussner für die Anregung zu dieser Arbeit und liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung derselben, sowie Herrn Prof. Dr. O. Angerer für die Uebernahme des Referats meinen besten Dank auszusprechen.





